



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

دانشکده پزشکی شهید بابایی

پایان نامه جهت اخذ دکتری حرفه ای پزشکی عمومی

عنوان

بررسی ارتباط مزاج با آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک در مراجعین

به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین

استاد راهنما

دکتر مریم جوادی

اساتید مشاور

دکتر محمدعلی زحل و دکتر آمنه باریکانی

نگارش

فاطمه جهان بخشی

مهر ۱۳۹۴

شماره ثبت ۱۰۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بررسی ارتباط مزاج با بیماریهای آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک در مراجعین به
کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین

تقدیم به:

پدر و مادر عزیزم
مهربان ستاره های آسمان زندگیم

با تقدیر و تشکر از:

پدر و مادر عزیزم به پاس پشتیبانی و زحمات بی دریغشان
استاد گرامی سرکار خانم دکتر جوادی به پاس راهنمایی های دلسوزانه شان
و اساتید گرامی جناب آقای دکتر زحل و سرکار خانم دکتر باریکانی به پاس
مشاوره و رهنمودهای ارزنده شان

چکیده:

زمینه و هدف: آسم یک بیماری مزمن راههای هوایی است که به صورت انسداد برگشت پذیر راههای هوایی خود را نشان می دهد و حدود ۳۰۰ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا هستند. درصد کلی شیوع رینیت ۲۰٪ است که با علائم احتقان، آبریزش بینی، عطسه، سرفه و خارش تظاهر می یابد. از دیدگاه طب سنتی مزاج و درصد ترکیبی هیچ دو انسانی با یکدیگر یکسان نمی باشد بنابراین با توجه به شیوع زیاد بیماریهای آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک و توجه جوامع به سمت طب سنتی و نظریه ی مزاج ها و در دسترس نبودن مطالعات انجام شده در این زمینه و از سوی دیگر تاکید سازمان جهانی بهداشت و نیز سیاست های کلی سلامت کشور مبنی بر ترویج و بازشناسی طب سنتی ایران این مطالعه به منظور تعیین ارتباط مزاج با آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک انجام شد.

روش: این مطالعه موردشاهدی در سال ۱۳۹۴ با شرکت ۳۰۳ نفر از افراد مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین انجام شد. تشخیص بیماریهای آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک با استفاده از معیارهای بالینی توسط فوق تخصص ریه و سنجش مزاج با استفاده از پرسشنامه مزاج که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تایید شده بود انجام شد. برای آنالیز داده ها از نرم افزار **spss** ویرایش ۱۹ و آزمونهای آماری **t-test, chi-square, exact fishers test** استفاده شد و سطح معنی داری برای همه آزمونها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دو گروه مبتلا به آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک و گروه غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک از نظر مزاج تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p=0.339$)، همچنین در مطالعه ما از بین ۹ گونه مزاج، مزاج گرم و تر بیشترین شیوع را در گروه مورد و شاهد (مبتلایان به آسم و رینیت آلرژیک) داشت و مزاج معتدل و خشک در گروه مورد و مزاج معتدل در گروه شاهد کمترین فراوانی را داشت .

نتیجه گیری: یافته های تحقیق حاضر می توان گفت که میزان شیوع آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک در مزاجهای مختلف یکسان است و بین مزاجهای مختلف استعداد بروز این دو بیماری تفاوتی ندارد به عبارت دیگر بروز این دو بیماری با مزاج افراد ارتباطی ندارد و با استفاده از تدابیر طب سنتی و نتیجه حاصل می توان جهت درمان این بیماران و انتخاب داروی مناسب با توجه به عدم اختلاف مزاج در گروه مورد و شاهد کمک گرفت.

کلید واژه ها: مزاج، رینیت آلرژیک، آسم آلرژیک، طب سنتی ایران

فهرست مطالب

فصل اول:مقدمه و بیان مسئله.....	۱
مقدمه.....	۲
آسم.....	۲
تعریف و شیوع آسم.....	۲
علل بروز آسم.....	۲
درمان آسم.....	۳
رینیت آلرژیک.....	۳
تعریف و شیوع رینیت.....	۳
علل بروز رینیت.....	۳
درمان رینیت.....	۴
رینیت در طب سنتی.....	۴
مزاج.....	۵
مزاج در طب سنتی.....	۵
مزاج در پزشکی نوین.....	۶
بیان مسئله و اهمیت پژوهش.....	۶
اهداف و فرضیات.....	۶
فصل دوم:بررسی متون.....	۸
مطالعات انجام شده در ایران.....	۹
مطالعات انجام شده در جهان.....	۱۱
فصل سوم:روش پژوهش.....	۱۴
نوع پژوهش.....	۱۵
جامعه پژوهش.....	۱۵
روش نمونه گیری و حجم نمونه.....	۱۶
روش گرد آوری داده ها.....	۱۶
ابزار گرد آوری داده ها.....	۱۷
روش تجزیه و تحلیل داده ها.....	۱۷
مکان و زمان مطالعه.....	۱۸

محدودیت های پژوهش.....	۱۸
ملاحظات اخلاقی.....	۱۸
فصل چهارم: یافته ها.....	۱۹
فصل پنجم: بحث، نتیجه گیری و ارائه پیشنهادات.....	۳۵
بحث.....	۳۶
نتیجه گیری.....	۳۹
پیشنهادهات.....	۳۹
منابع.....	۴۰
پیوست ها.....	۴۳

فهرست جداول

- جدول ۴-۱ فراوانی و درصد فراوانی گروه مورد و شاهد به تفکیک بیماری و عدم آن..... ۲۰
- جدول ۴-۲ مقایسه جنس در گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیرمبتلا به آن..... ۲۱
- جدول ۴-۳ مقایسه سن، وزن، قد و نمایه توده بدنی در گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیرمبتلا به آن..... ۲۲
- جدول ۴-۴ مقایسه سطح تحصیلات در گروه مبتلا و غیرمبتلا به آسم و رینیت آلرژیک..... ۲۳
- جدول ۴-۵ مقایسه شغل در دو گروه مورد و شاهد..... ۲۴
- جدول ۴-۶ مقایسه شیفت شغلی در دو گروه مورد و شاهد..... ۲۴
- جدول ۴-۷ فراوانی و درصد فراوانی محل سکونت گروه مورد و شاهد..... ۲۵
- جدول ۴-۸ فراوانی و درصد فراوانی تعداد افراد خانواده در دو گروه مورد و شاهد..... ۲۶
- جدول ۴-۹ مقایسه درصد فراوانی بیماری ارثی در گروه مورد و شاهد..... ۲۷
- جدول ۴-۱۰ فراوانی و درصد فراوانی شدت بیماران آسم و رینیت آلرژیک..... ۲۷
- جدول ۴-۱۱ مقایسه مزاج در دو گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیرمبتلا به آسم و رینیت آلرژیک..... ۲۸
- جدول ۴-۱۲ مقایسه مزاجهای نه گانه در گروه مورد (به تفکیک بیماری) و گروه شاهد..... ۳۰
- جدول ۴-۱۳ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیماران آسم آلرژیک..... ۳۱
- جدول ۴-۱۴ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیماران رینیت آلرژیک..... ۳۲
- جدول ۴-۱۵ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیماران که هر دو بیماری رینیت و آسم آلرژیک را با هم دارا بودند..... ۳۲
- جدول ۴-۱۶ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در گروه مورد..... ۳۳
- جدول ۴-۱۷ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در گروه شاهد..... ۳۳
- جدول ۴-۱۸ میانگین و انحراف معیار سن و قد و وزن و نمایه توده بدنی در مزاجهای مختلف..... ۳۴

فصل اول:

مقدمه

و

بیان مسئله

فصل اول: مقدمه و بیان مسئله

۱-۱ مقدمه

۱-۱-۱ آسم

۱-۱-۱-۱ تعریف و شیوع آسم

آسم یک بیماری التهابی مزمن راههای هوایی است که به صورت انسداد برگشت پذیر راههای هوایی خود را نشان می دهد و بیشترین شیوع را در کودکان و نوجوانان دارد و حدود ۳۰۰ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا هستند و تظاهرات بالینی اش شامل ویزینگ ، سرفه ، تنگی نفس تادیسترس تنفسی یا نارسایی تنفسی است. (Greene, ۲۰۱۳)

۱-۱-۱-۲ علل بروز آسم

آسم یک بیماری اولیه اپیتلیالی تحریک شده توسط افزایش حساسیت محیطی است (Holgate, ۲۰۱۳) که طی آن آلرژنها ماست سل ها را تحریک کرده و باعث ترشح واسطه های التهابی IgE و در نتیجه تنگ شدن برونش می شوند. (Greene, ۲۰۱۳)

۱-۱-۱-۳ درمان آسم

درمان آسم ساده است و در حال حاضر اکثر این بیماران با وجود درمانهای موثر و بی خطر توسط متخصصین داخلی درمان می شوند که بیشتر بر روی درمان دارویی این بیماران تاکید می شود اما از درمانهای غیر دارویی نیز در درمان این بیماران نیز استفاده می شود. داروهای اصلی آسم را می توان به دو دسته تقسیم کرد که شامل گشادکننده های برونش که عمدتاً از طریق شل کردن عضلات صاف مجاری هوایی باعث برطرف شدن سریع علایم بیمار می شوند و داروهای کنترل کننده که التهاب زمینه ای مجاری هوایی بیمار را مهار می کنند (Longo, ۲۰۱۲).

۱-۱-۲ رینیت آلرژیک

۱-۱-۲-۱ تعریف و شیوع رینیت

۱۰-۳۰٪ بزرگسالان و ۴۰٪ کودکان ایالت متحده مبتلا به رینیت آلرژیک هستند که با یک یا چند علامت زیر تظاهر می یابد: احتقان، آبریزش بینی (قدامی و خلفی)، عطسه و خارش. هم چنین رینیت می تواند با ایجاد خستگی، سردرد، اختلال شناختی و اختلال خواب بر کیفیت زندگی بیمار تاثیر بگذارد. (Lamber, ۲۰۰۹)

۱-۱-۲-۲ علل بروز رینیت

رینیت آلرژیک ممکن است فصلی یا دائمی باشد که نوع فصلی ناشی از آلرژی زاهای فصلی است و نوع دائمی می تواند ناشی از مایت های موجود در گرد و خاک، کپک، آلرژی زاهای حیوانی و شغلی یا گرده ها باشد (Lamber, ۲۰۰۹).

و در معرض قرار گرفتن با قارچهای خانگی با افزایش ریسک رینیت همراه است (Jaakkola, ۲۰۱۳)

۱-۲-۳ درمان رینیت

بهترین روش درمانی در رینیت آلرژیک اجتناب از تماس با ماده آلرژی زا یا حذف مواد آلرژی زای آزارنده محیط است.

با توجه به اینکه روش اجتنابی به دلایل علمی همیشه ممکن نیست اغلب بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک درمان های دارویی مثل تثبیت کننده های ماست سل ها، آنتی هیستامین های ۱ H موضعی و سیستمیک و استروئیدهای موضعی می گیرند. همچنین از ایمنی درمانی (تخفیف حساسیت) و جراحی نیز می توان در درمان این ها استفاده کرد (Probst, ۲۰۰۸)

۱-۱-۳ رینیت در طب سنتی

در پزشکی ایرانی، علایم آلرژی به علایم نزله گرم شبیه است که ناشی از ۲ عامل خارجی و داخلی است. در بعضی افراد ترکیبات رطوبی بر اثر برخورد با عوامل خارجی از جمله گرما به جریان افتاده و به صورت ترشحات از بینی، چشم یا حلق نمایان می شود و برای درمان آن چند مرحله وجود دارد که شامل پاکسازی بدن از اخلاط اضافه، تدابیر غذایی و پرهیز از غذاهای آلرژی زا، اصلاح خواب (زیرا خواب در بعضی از زمانها مثل اول صبح یا قبل از غروب یا با شکم پر نزله ساز است)، هوا (پرهیز از نور مستقیم خورشید در تابستان و باد سرد زمستان و پاییز و کولر در تابستان) و عدم استفاده از عطرو ادکلن و بعضی از مواد آرایشی تشدید کننده آلرژی. (Zohal, ۲۰۱۳)

۱-۱-۴ مزاج

۱-۱-۴-۱ مزاج در طب سنتی

مزاج به کیفیتی حاصل از ترکیب و امتزاج عناصر چهارگانه آب، آتش، هوا و خاک گفته می شود (Jafari, ۲۰۱۱)

در طب سنتی ایران ۹ مزاج در نظر گرفته می شود که عبارتند از سرد، گرم، تر، خشک (مزاجهای مفرد) سرد و تر، سرد و خشک، گرم و تر، گرم و خشک (مزاجهای مرکب) و معتدل. از آنجایی که انسان معتدل حقیقی به طور مطلق وجود ندارد و هرکس گرفتار غلبه ی کم و بیش یکی از این مزاج هاست، مزاج کاملاً معتدل و مزاجهای مفرد که در آنها دو طبیعت کاملاً باهم در تعادلند به ندرت به چشم می خورد بنابراین به طور کلی ۴ نوع مزاج صفراوی (گرم و خشک)، دموی (گرم و تر)، بلغمی (سرد و تر) و سوداوی (سرد و خشک) در نظر گرفته می شود (SHahabi, ۲۰۰۶)

مزاج در طب سنتی ایران مفهومی کلیدی در تعریف سلامت و بیماری انسان دارد. در این تعریف مزاج و درصد ترکیبی هیچ دو انسانی با یکدیگر یکسان نمی باشد (Naseri, ۲۰۰۹)

در مبانی طب سنتی یکی از علل بیماریها سوء مزاج است و دانستن آن محور درمان است (Jafari, ۲۰۱۱).

۱-۱-۴-۲ مزاج در پزشکی نوین

هر چند مفهوم مزاج، مفهومی کهن و هماهنگ با مبانی طبیعیاتی قدیم است می توان آن را بر پایه ی اصول مورد تایید علوم تجربی امروزی باز تعبیر کرد که بر این اساس امروزه می توان کیفیت عملکرد سیستم اعصاب اتونوم را به عنوان بدیلی برای مفهوم سنتی مزاج در نظر گرفت. (Ahanchi, ۲۰۱۱)

۱-۲ بیان مسئله و اهمیت پژوهش

باتوجه به شیوع زیاد بیماریهای آسم آلرژیک ورینیت آلرژیک وتوجه جوامع به سمت طب سنتی ونظریه ی مزاج ها و در دسترس نبودن مطالعات انجام شده دراین زمینه واز سوی دیگر تاکید سازمان جهانی بهداشت ونیز سیاست های کلی سلامت کشور مبنی بر ترویج و بازشناسی طب سنتی ایران برآن شدیم این مطالعه را انجام دهیم تا شاید بتوان با نتایج به دست آمده از این مطالعه راهکاری برای کاهش عوارض ناشی از این دوبیماری وهمچنین درمان آن با استفاده از علم کهن ارائه دهیم.

۱-۳ اهداف و فرضیات

۱-۳-۱ هدف اصلی

تعیین رابطه مزاج با بیماریهای آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک در مراجعین به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین

۱-۳-۲ اهداف فرعی

تعیین فراوانی بیماران آسم ورینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

تعیین نوع مزاج در بیماران با رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

تعیین نوع مزاج در بیماران با اسم آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

تعیین نوع مزاج در بیماران با اسم آلرژیک و رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

تعیین نوع مزاج در گروه شاهد مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

مقایسه نوع مزاج در گروه شاهد و بیمار مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین بر حسب سن و جنس

۱-۳-۳ فرضیات پژوهش

بین مزاج و آسم آلرژیک ارتباط وجود دارد

بین مزاج ورینیت آلرژیک ارتباط وجود دارد

فصل دوم:

بررسی

متون

فصل دوم:

۲-۱ بررسی متون

۲-۱-۱ مطالعات انجام شده در ایران

مطالعه مشابه با موضوع انجام نشده است ولی در چند مطالعه ارتباط بین مزاج و سوء مزاج با چند بیماری بررسی شده است که در زیر آمده است

نتایج مطالعه ای که ناصری و همکاران انجام داده اند نشان می دهد که با تقسیم بندی بیماران بر اساس نوع بیماری و مزاج فرد و مزاج بیماری و توام کردن این مساله با مزاج خاص داروها می توان در پیش بینی میزان کارایی دارو یا احتمال بروز عوارض جانبی موفقیت بیشتری را کسب نمود و به عبارت دیگر این احتمال وجود دارد که بتوان راه رسیدن به اهداف فارماکولوژیک را بر پایه ی فنوتیپ مزاج ها کوتاه تر کرد (۲۰۰۹)

نتایج مطالعه ای که شهابی و همکاران انجام داده اند نشان می دهد که افراد گرم مزاج دارای فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی بیشتر و فعالیت سمپاتیک فوق کلیوی، فعالیت کورتیکواستروئید فوق کلیوی و فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک کمتری نسبت به افراد سرد مزاج هستند. همچنین تمایل الگوی سایتوکائینی در آنها نسبت به افراد سرد مزاج، بیشتر به سمت $Th2$ می باشد. علاوه بر آن، با افزایش نسبت شدت گرمی مزاج به شدت سردی آن فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی افزایش میابد. همچنین هنگامی که مزاج به سمت شدیداً گرم یا شدیداً سرد میل می کند، انحراف سیستم ایمنی به سمت پاسخ های شدیداً گرم افزایش می یابد. اما این افزایش هنگام میل به سمت مزاج شدیداً گرم بیشتر از هنگامی است که مزاج به سمت شدیداً سرد میل می کند (۲۰۰۶)

نتایج مطالعه ای که جعفری و همکاران انجام داده اند به همراه مکتوبات طب سنتی ایران نشان می دهد که احتباس طمث [قطع یا کاهش خونریزی رحمی] با سوء مزاج های بارد [سرد] ، یابس [خشک] ، بلغمی [سردوتر] و سوداوی [سرد و خشک] در ارتباط است (۲۰۱۱)

نتایج مطالعه ای که سهراب وند و همکاران انجام داده اند نشان می دهد که با توجه به شیوع سردی مزاج در زنان نازا و شیوع سوء مزاج بارد رطب در رحم زنان نازا، می توان گفت که وجود این علائم در زنان، می تواند پیش بینی کننده نازایی باشد. همچنین با کاربرد اقدامات پیشگیری کننده و درمانی این سوء مزاج مبتنی بر متون طب سنتی می توان با نگرشی جدید به درمان زوجین نازا پرداخت (۲۰۱۴)

طبق مطالعه خانم دکتر رهنمایی زنور استعداد ژنتیکی و تماس مکرر با آلرژن ها در ایجاد رینیت آلرژیک موثر هستند. رینیت آلرژیک در ۱۰ تا ۲۵٪ از افراد جامعه رخ می دهد و در کودکان و نوجوانان شایع تر از بالغین می باشد. (۲۰۱۲)

طبق مطالعه احمدی از بین ۹ گونه مزاج جبلی مختلف، مزاج گرم و تر بیشترین تعداد افراد را در مبتلایان به آکنه و غیر مبتلایان به آن داشت و مزاج خشک نیز کمترین فراوانی را در دو گروه داشت و همچنین میزان شیوع آکنه در افراد با مزاجهای گوناگون، متفاوت است و از بین کیفیات چهارگانه (گرمی، سردی، تری، خشکی) عنصر تری ذاتی بیش از دیگران اهمیت دارد. (۲۰۱۴)

۲-۱-۲ مطالعات انجام شده در جهان

با توجه به اینکه نظریه مزاج موضوع مختص به طب سنتی و طب قدیم ایرانی است مقاله مشابه با موضوع یافت نشد

نتایج مطالعه ای که بومن و همکارش انجام داده اند به وضوح تاثیر چاقی روی پیشرفت آسم برونشیا و آلرژی یافت شده است اما ارتباط واضحی بین چاقی و رینیت آلرژیک یافت نشده است (۲۰۱۳)

در مطالعه ای که Elward و همکارانش انجام دادند نشان می دهد که سابقه خانوادگی یکی از عوامل خطرآفرین جهت آسم است زیرا ژنهای مختلفی در آن دخیل هستند. اگر یکی از افراد دوقلوی همسان به این بیماری مبتلا شود، احتمال ابتلای بیماری در فرد دیگر حدود ۲۵٪ است. (۲۰۱۰)

در مطالعه ای که Khan انجام داد نشان می دهد که ورزش می تواند هم در افراد مبتلا به آسم و هم در سایر افراد باعث انقباض برونش شود. این مسئله در اکثر افراد مبتلا به آسم و در ۲۰٪ افراد بدون آسم رخ می دهد. در بین ورزشکاران، این مسئله بیشتر در ورزشکاران حرفه ای رخ می دهد، و میزان آن از ۳٪ در سورتیه سواری تا ۵۰٪ در دوچرخه سواری و ۶۰٪ برای اسکی صحرانوردی در تغییر است (۲۰۱۲) و طبق GINA گرچه این اتفاق ممکن است در هر گونه شرایط آب و هوایی رخ دهد، اما هنگامی که هوا سرد و خشک است شایع تر می باشد (۲۰۱۱)

طبق مطالعه Gold پایین بودن کیفیت هوا ناشی از آلودگی ترافیک یا میزان بالای ازن هم با ایجاد و هم افزایش شدت آسم همراه است. (۲۰۰۵)

طبق گاید لاین British علائم آسم معمولاً در شب و در صبح زود و یا در هنگام ورزش یا در هوای سرد بدتر می شود. (۲۰۰۹)

طبق مطالعه Baur و همکاران آسم ناشی از محیط کار (یا بدتر شدن آن) ، به طور معمول از جمله بیماری‌های شغلی است که گزارش می‌شود. تخمین زده شده است که بین ۵-۲۵٪ از موارد آسم در بزرگسالان مربوط به کار باشد. چند صد عامل مختلف در این زمینه دخیل است که چند مورد از آنها به شرح زیر است: ایزوسیانات‌ها، آرد و گرد و غبار چوب، کلوفون، روان‌کننده لحیم‌کاری، لاتکس حیوانات، و آلدئیدها. مشاغلی که بیشترین خطر ابتلا به این مشکلات را دارند عبارتند از: افرادی که رنگ‌کاری پاششی انجام می‌دهند، نانو‌ها و کسانی که غذا می‌پزند، پرستاران، کارگران واحدهای شیمیایی، کسانی که با حیوانات کار می‌کنند، جوشکاران، آرایشگران و کارگران چوب‌بری‌ها. (۲۰۱۲)

طبق GINA گرچه آسم در پسران دو برابر دختران است، در مقابل، زنان بالغ میزان آسم بیشتری را نسبت به مردان نشان می‌دهند (۲۰۱۱)

طبق مطالعه Bush و همکارش میزان بروز آسم شدید در هر دو جنس یکسان می‌باشد (۲۰۰۹)
و طبق murray and nadels text book آسم در افراد جوان شایع‌تر از افراد مسن است. (۲۰۱۰)

طبق مطالعه Beuther بین چاقی و خطر ابتلا به آسم همبستگی وجود دارد و میزان هر دو آنها در سال‌های اخیر افزایش یافته است. (۲۰۱۰)

طبق کتاب نلسون درصد کلی شیوع رینیت ۲۰ درصد است و در بین جوامع مختلف ، متفاوت می‌باشد. (احتمالا به علت وجود آلرژنهای مختلف و تفاوت‌های آب و هوایی). این بیماری در کودکی در بین

پسر بچه ها شایعتر است ولی درسن بلوغ، شیوع آن در هر دو جنس یکسان می شود. رینیت آلرژیک، ممکن است در هر سنی رخ دهد، ولی میانگین سنی آن ۸ تا ۱۱ سال است. و همچنین یک نوع دیگر رینیت آلرژیک، رینیت شغلی است که به علت برخورد با آلرژن ها در محل کار رخ می دهد و بیشتر در افرادی که با حیوانات سر و کار دارند یا کارگران و کشاورزان دیده میشود (۲۰۰۸)

فصل سوم:

روش

پژوهش

فصل سوم: روش پژوهش

۳-۱ مقدمه

در این فصل به تفصیل در مورد روش اجرای پژوهش پرداخته می شود

۳-۲ نوع پژوهش

این مطالعه از نوع مورد- شاهدهی است

۳-۳ جامعه پژوهش

بیماران مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین. از بین بیماران مراجعه کننده بصورت تصادفی و با رعایت معیارهای ورود و خروج نمونه مورد مطالعه انتخاب شدو به ازای هر نمونه حدود دو شاهد از بین همراهان بیمار نیز انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل بیماران مبتلا به رینیت الرژیک واسم الرژیک ساکن قزوین بودند

و معیار خروج از مطالعه شامل:

۱- بارداری و شیردهی

۲- ابتلا به افسردگی یا بیماری های روحی روانی

۳- مبتلایان به بیماری زمینه ای

۴- داشتن رژیم غذایی خاص

۵- سوء مصرف دخانیات

۳-۴ روش نمونه گیری و حجم نمونه

تعداد نمونه های مورد نیاز بر اساس فرمول زیر محاسبه گردید:

Two-sided confidence level(1-alpha)	95			
Power(% chance of detecting)	80			
Ratio of Controls to Cases	1			
Hypothetical proportion of controls with exposure	50			
Hypothetical proportion of cases with exposure:	66.67			
Least extreme Odds Ratio to be detected:	2.00			
	Kelsey	Fleiss	Fleiss with CC	
Sample Size – Cases	105	103	112	
Sample Size - Controls	210	206	112	
Total sample size:	315	309	224	

تعداد نمونه ها ۱۱۷ نفر و گروه شاهد ۱۸۶ نفر در نظر گرفته شدند که تعداد افراد گروه شاهد کمی از تعداد محاسبه شده در فرمول به دلیل کمبود نمونه، کمتر هستند که با توجه به اینکه بیشتر از ۱,۵ برابر گروه مورد هستند مشکلی به وجود نمی آید و همچنان قدرت مطالعه بالا است.

۳-۵ روش گرد آوری داده ها

این مطالعه به روش مصاحبه و مشاهده پرسشگر و بررسی بالینی متخصص جهت تعیین بیماری در کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین در بهار و تابستان سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابتدا برای مراجعین اهداف طرح توضیح داده شد سپس با توجه به هدف ویژگی های افرادی که باید وارد مطالعه شوند و تعداد نمونه مورد نیاز از بین افرادی که مایل به همکاری بودند تعداد ۱۱۷ نفر فرد مبتلا به رینیت و آسم

آلرژیک و ۱۸۶ نفر از همراهان ایشان و سایر مراجعه کنندگان سالم به کلینیک ریه به عنوان گروه شاهد وارد مطالعه شدند

۳-۶ ابزار گردآوری داده ها

بر اساس پرسشنامه مزاج که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تایید شده بود مزاج دو گروه شاهد و بیمار تعیین شد

ابزار جمع اوری داده ها شامل :

۱. پرسشنامه دموگرافیک (سن، جنس، وزن، قد، محل سکونت ، تعداد افراد خانواده ، تحصیلات ، شغل، شیفت شغلی)

۲. چک لیست شامل: نوع بیماری، مدت بیماری و شدت بیماری

۳. پرسشنامه مزاج با حدود ۳۲ سؤال در خصوص گرمی، سردی، خشکی و رطوبت

چک لیست و پرسشنامه در محل کلینیک و با حضور پرسشگر آموزش دیده تکمیل شد.

۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS و ویرایش ۱۹ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای سنجش داده های کمی از آزمون های **t-test** و برای سنجش داده های کیفی از آزمونهای **chi-square, exact test fisher s** استفاده شد. سطح معنی داری برای تمام آزمون ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد

۳-۸ مکان و زمان مطالعه

کلینیک فوق تخصصی ریه شهر قزوین/بهار و تابستان ۱۳۹۴

۳-۹ محدودیت های پژوهش

نبودن مطالعه مشابه و وجود عوامل تاثیر گذار بر مزاج به عنوان عوامل مخدوش کننده از محدودیت های پژوهش بودند

۳-۱۰ ملاحظات اخلاقی

این مطالعه هیچ اقدام مضری به همراه ندارد.

فصل چهارم:

یافته ها

فصل چهارم: یافته ها

تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۰۳ نفر بودند که از این میان ۱۱۷ نفر (۳۸,۶۱) در گروه مورد (آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک) و ۱۸۶ نفر (۶۱,۳۸) در گروه شاهد (غیر مبتلا به رینیت و آسم آلرژیک) قرار گرفتند. (جدول ۴-۱)

جدول ۴-۱ فراوانی و درصد فراوانی گروه مورد و شاهد به تفکیک بیماری وعدم آن

متغیر	آسم آلرژیک	رینیت آلرژیک	هر دو (آسم و رینیت)	هیچکدام (گروه شاهد)	مجموع
فراوانی	۵۲	۵۱	۱۴	۱۸۶	۳۰۳
درصد فراوانی	۱۶,۸	۱۷,۲	۴,۶	۶۱,۴	۱۰۰

از کل افراد بررسی شده ۱۰۹ نفر مرد (۳۶,۲٪) و ۱۹۲ نفر زن (۶۳,۸٪) بودند که مقایسه آنها در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری ($p=0.39$) نداشت. (جدول ۴-۲)

جدول ۴-۲ مقایسه جنس در گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیر مبتلا به آن

متغیر	گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	گروه غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	مجموع	سطح معنی داری
مرد	۳۸ (۳۳٪)	۷۱ (۳۸,۲٪)	۱۰۹ (۳۶,۲٪)	
زن	۷۷ (۶۷٪)	۱۱۵ (۶۱,۸٪)	۱۹۲ (۶۳,۸٪)	۰,۳۹
مجموع	۱۱۵	۱۸۶	۳۰۱	

میانگین و انحراف معیار سن در گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و گروه شاهد به ترتیب عبارت بود از: 39.83 ± 17.96 و 45.62 ± 14.46 که تفاوت آن از نظر آماری معنادار بود ($p=0.002$) ولی قد و وزن و نمایه توده بدنی دو گروه، تفاوت معنی داری نداشت (جدول ۴-۳)

جدول ۴-۳ مقایسه سن، وزن، قد و نمایه توده بدنی در گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیر مبتلا به آن

متغیر	گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	گروه غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	سطح معنی داری
سن	۳۹,۸۳±۱۷,۹۶	۴۵,۶۲±۱۴,۴۶	۰,۰۰۲
وزن	۶۷,۳۶±۱۵,۹۵	۷۰,۷۷±۱۴,۳۹	۰,۰۶۱
قد	۱۶۲,۵۳±۱۴,۵۵	۱۶۴,۰۶±۱۹,۳۱	۰,۴۵۲
نمایه توده بدنی	۲۵,۲۹±۴,۷۱	۲۷,۵۱±۱۵,۱۴	۰,۷۴۱

سطح تحصیلات دو گروه نیز تفاوت معنی داری نداشت (جدول ۴-۴)

جدول ۴-۴ مقایسه سطح تحصیلات در گروه مبتلا و غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک

متغیر	گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	گروه غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	مجموع	سطح معنی داری
بی سواد و کم سواد	۳۶ (۳۱٫۹٪)	۶۱ (۳۴٫۷٪)	۹۷ (۳۳٫۶٪)	۰٫۲۲۲
زیر دیپلم	۳۳ (۲۹٫۲٪)	۳۶ (۲۰٫۵٪)	۶۹ (۲۳٫۹٪)	
دیپلم و فوق دیپلم	۲۵ (۲۲٫۱٪)	۵۰ (۲۸٫۴٪)	۷۵ (۲۶٪)	
لیسانس	۱۷ (۱۵٪)	۲۳ (۱۳٫۱٪)	۴۰ (۱۳٫۸٪)	
فوق لیسانس	۱ (۰٫۹٪)	۶ (۳٫۴٪)	۷ (۲٫۴٪)	
دکتر و بالاتر	۱ (۰٫۹٪)	۰	۱ (۰٫۳٪)	

مقایسه شغل و شیفت شغلی نیز در گروه مورد و شاهد تفاوت معنا داری نداشت (جدول ۴-۵ و ۴-۶)

جدول ۴-۵ مقایسه شغل در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	بیکار و خانه دار	بازنشسته	کارمند دولت	آزاد	کارمند بخش خصوصی	کارگر، کشاورز	نظامی	سطح معنی داری
گروه مورد	۷۸ (٪۶۸,۴)	۷ (٪۶,۱)	۸ (٪۷)	۷ (٪۶,۱)	۶ (٪۵,۳)	۸ (٪۷)	۰	۰,۲
گروه شاهد	۱۰۰ (٪۵۶,۲)	۲۴ (٪۱۳,۵)	۱۶ (٪۹)	۱۹ (٪۱۰,۷)	۷ (٪۳,۹)	۱۱ (٪۶,۲)	۱ (٪۰,۶)	

جدول ۴-۶ مقایسه شیفت شغلی در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	صبح	عصر	شب	صبح و عصر	عصر و شب	تمام روز	سطح معنی داری
گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۱۲ (٪۴۴,۴)	۲ (٪۷,۴)	۱ (٪۳,۷)	۸ (٪۲۹,۶)	۱ (٪۳,۷)	۳ (٪۱۱,۱)	۰,۲۷۵
گروه غیرمبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۱۴ (٪۳۲,۶)	۸ (٪۱۸,۶)	۰	۱۲ (٪۲۹,۷)	۰	۹ (٪۲۰,۹)	

مقایسه محل سکونت افراد مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و افراد غیر مبتلا به آنها به تفکیک شهر و روستا
تفاوت معنی داری داشت (جدول ۴-۷)

جدول ۴-۷ فراوانی و درصد فراوانی محل سکونت گروه مورد و شاهد

متغیر	گروه مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک	گروه غیر مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک	سطح معنی داری
شهر	۸۹ (۷۸,۸٪)	۱۶۵ (۹۰,۲٪)	۰,۰۱
روستا	۲۴ (۲۱,۲٪)	۱۸ (۹,۸٪)	

مقایسه تعداد افراد خانواده نیز در دو گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و افراد غیر مبتلا به آنها نیز تفاوت
معنی داری داشت (جدول ۴-۸)

جدول ۴-۸ فراوانی و درصد فراوانی تعداد افراد خانواده در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	سطح معنی داری
گروه مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک	۳	۱۶	۲۰	۴۲	۱۴	۷	۵	۲	۱	۰,۰۴۶
	(٪۲,۷)	(٪۱۴,۵)	(٪۱۸,۲)	(٪۳۸,۲)	(٪۱۲,۷)	(٪۶,۴)	(٪۴,۵)	(٪۱,۸)	(٪۰,۹)	
گروه غیر مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک	۷	۳۳	۴۸	۴۳	۳۴	۳	۹	۳	۰	
	(٪۳,۹)	(٪۱۸,۳)	(٪۲۶,۷)	(٪۲۳,۹)	(٪۱۸,۹)	(٪۱,۷)	(٪۵)	(٪۱,۷)		

میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری در بیماران مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک به ترتیب برابر با $8,96 \pm 8,66$ بود .

مقایسه درصد فراوانی بیماری ارثی در گروه مورد و شاهد نیز تفاوت معناداری داشت (جدول ۴-۹)

جدول ۴-۹ مقایسه درصد فراوانی بیماری ارثی گروه مورد و شاهد

متغیر	مبتلایان به آسم و رینیت	عدم ابتلا به آسم و رینیت	مجموع	سطح معنی داری
وجود بیماری ارثی	۴۲,۶	۳,۳	۲۰,۲	۰,۰
عدم وجود بیماری ارثی	۵۷,۴	۹۶,۶	۷۹,۸	

فراوانی شدت بیماران آسم و رینیت آلرژیک در جدول ۴-۱۰ آمده است که طبق آن بیشتر بیماران نوع خفیف بیماری را دارا بودند.

جدول ۴-۱۰ فراوانی و درصد فراوانی شدت بیماران آسم و رینیت آلرژیک

متغیر	خفیف	متوسط	شدید
آسم آلرژیک	۲۸ (۴۱,۲٪)	۲۷ (۳۹,۷٪)	۱۳ (۱۹,۱٪)
رینیت آلرژیک	۲۸ (۴۳,۸٪)	۱۰ (۱۵,۶٪)	۲۶ (۴۰,۶٪)

از بین ۹ گونه مزاج مختلف، مزاج گرم و تر بیشترین شیوع را در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب با ۴۱ نفر (۳۵,۳٪) و ۷۰ نفر (۳۷,۶٪) داشت، مزاج معتدل و خشک نیز در گروه مورد با ۲ نفر (۱,۷٪) و مزاج معتدل در گروه شاهد بدون شیوع کمترین فراوانی را داشتند. (جدول ۴-۱۰)

همانطور که در جدول ۴-۱۱ مشاهده می شود بین دو گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک از نظر مزاج تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۴-۱۱ مقایسه مزاج در دو گروه مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک و غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک

مزاج		معتدل		گرم		سرد		تر		خشک	
گروه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۲	۱,۷	۱۱	۹,۵	۳	۲,۶	۹	۷,۸	۲	۱,۷	
غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۰	۰	۱۴	۷,۵	۶	۳,۲	۱۰	۵,۴	۴	۲,۲	
مجموع	۲	۰,۷	۲۵	۸,۳	۹	۳	۱۹	۶,۳	۶	۲	
سطح معنی داری		۰,۱۴		۰,۶۶		۱,۰		۰,۴۶		۱,۰	

جدول ۴-۱۱ مقایسه مزاج در دو گروه مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک و غیر مبتلا به آسم ورینیت آلرژیک

مزاج	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک	سطح معنی داری
گروه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۴۱	۳۵,۳	۱۵	۱۲,۹	۱۶,۴
غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک	۷۰	۳۷,۶	۳۹	۲۱	۱۰,۲
مجموع	۱۱۱	۳۶,۸	۵۴	۱۷,۹	۱۲,۶
سطح معنی داری	۰,۷۱	۰,۰۹	۰,۱۶	۰,۱۵۳	۰,۳۳۹

جدول ۴-۱۲ مزاجهای نه گانه را در بیماران رینیت آلرژیک و آسم آلرژیک و بیمارانی که هردو بیماری را با هم داشتند با گروه شاهد مقایسه کرده است .

جدول ۴-۱۲ مقایسه مزاجهای نه گانه در گروه مورد(به تفکیک بیماری) و گروه شاهد

مزاج	معتدل	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گروه
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	۲	۱۶	۳۱,۴	۶	۱۱,۸	رینیت آلرژیک
۱	۱,۹	۱۷	۳۲,۷	۸	۱۵,۴	آسم آلرژیک
۰	۰	۸	۵۷,۱	۱	۷,۱	هر دو (آسم، رینیت)
۰	۰	۷۰	۳۷,۶	۳۹	۲۱	هیچکدام (شاهد)
۱۲,۹	۲۴	۱۲,۹	۱۹	۱۰,۲		

جدول ۴-۱۱۲ مقایسه مزاجهای نه گانه در گروه مورد(به تفکیک بیماری) و گروه شاهد

مزاج	گرم	سرد	تر	خشک	مجموع	گروه
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۶	۱۱,۸	۲	۳,۹	۸	۱۵,۷	رینیت آلرژیک
۴	۷,۷	۱	۱,۹	۱	۱,۹	آسم آلرژیک
۱	۷,۱	۰	۰	۰	۰	هر دو (رینیت، آسم)
۱۴	۷,۵	۶	۳,۲	۱۰	۵,۴	هیچکدام (شاهد)
۱۸۶	۲,۲	۴	۲,۲	۱۸۶	۶۱,۴	

سطح معنی داری مزاجهای مختلف را در گروه مورد و شاهد به صورت مجزا نیز به دست آوردیم که مزاجها به صورت مجزا نیز با هم رابطه معنی داری نداشتند.

جداول ۴-۱۳، ۴-۱۴، ۴-۱۵، ۴-۱۶ و ۴-۱۷ مزاجهای مختلف را به تفکیک جنس در بیماران آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک و بیمارانی که دو بیماری را باهم داشتند، کل بیماران و گروه کنترل نشان می دهند که هیچکدام تفاوت معنی داری نداشتند.

جدول ۴-۱۳ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیماران آسم آلرژیک

متغیر	معتدل	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گرم	سرد	تر	خشک
مرد	تعداد	۰	۴	۳	۲	۳	۰	۱	۱
	درصد	۰	۲۶,۷	۲۰	۱۳,۳	۲۰	۰	۶,۷	۶,۷
زن	تعداد	۱	۱۲	۵	۷	۶	۴	۰	۱
	درصد	۲,۸	۳۳,۳	۱۳,۹	۱۹,۴	۱۶,۸	۱۱,۱	۰	۲,۸

جدول ۴-۱۴ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیماران رینیت آلرژیک

متغیر	معتدل	گرم و	گرم و تر خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گرم	سرد	تر	خشک
مرد	تعداد	۰	۶	۱	۲	۴	۲	۰	۳
	درصد	۰	۳۳,۳	۵,۶	۱۱,۱	۲۲,۲	۱۱,۱	۰	۱۶,۷
زن	تعداد	۱	۱۰	۵	۱	۴	۴	۲	۵
	درصد	۳,۱	۳۱,۳	۱۵,۶	۳,۱	۱۲,۵	۱۲,۵	۶,۳	۱۵,۶

جدول ۴-۱۵ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در بیمارانی که هردو بیماری رینیت و آسم آلرژیک را با هم دارا بودند

متغیر	معتدل	گرم و	گرم و تر خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گرم	سرد	تر	خشک
مرد	تعداد	۰	۳	۰	۲	۰	۰	۰	۰
	درصد	۰	۶۰	۰	۴۰	۰	۰	۰	۰
زن	تعداد	۰	۵	۱	۰	۲	۱	۰	۰
	درصد	۰	۵۵,۶	۱۱,۱	۰	۲۲,۲	۱۱,۱	۰	۰

جدول ۴-۱۶ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در گروه مورد

متغیر	معتدل	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گرم	سرد	تر	خشک
مرد	تعداد	۰	۱۳	۴	۶	۷	۲	۱	۴
	درصد	۰	۳۴,۲	۱۰,۵	۱۵,۸	۱۸,۴	۵,۳	۲,۶	۱۰,۵
زن	تعداد	۲	۲۷	۱۱	۸	۱۲	۹	۲	۵
	درصد	۲,۶	۳۵,۱	۱۴,۳	۱۰,۴	۱۵,۶	۱۱,۷	۲,۶	۶,۵

جدول ۴-۱۷ فراوانی و درصد فراوانی انواع مزاجها بر حسب جنس در گروه شاهد

متغیر	معتدل	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک	گرم	سرد	تر	خشک
مرد	تعداد	۰	۲۴	۱۸	۶	۸	۹	۳	۲
	درصد	۰	۳۳,۸	۲۵,۴	۸,۵	۱۱,۳	۱۲,۷	۴,۲	۲,۸
زن	تعداد	۰	۴۶	۲۱	۱۸	۱۱	۵	۳	۸
	درصد	۰	۴۰	۱۸,۳	۱۵,۷	۹,۶	۴,۳	۲,۶	۷

جدول ۴-۱۸ میانگین و انحراف معیار سن و قد و وزن و نمایه توده بدنی را در مزاجهای مختلف نشان می دهد. مقایسه سن و مزاج نیز ($P=0.3$) داشت که در نتیجه اختلاف معنی داری نداشتند.

جدول ۴-۱۸ میانگین و انحراف معیار سن و قد و وزن و نمایه توده بدنی در مزاجهای مختلف

متغیر	معتدل	گرم و تر	گرم و خشک	سرد و تر	سرد و خشک
سن	49.5 ± 6.36	42.6 ± 10.9	44.7 ± 14.5	46.3 ± 10.4	45.4 ± 18.5
قد	166.5 ± 4.9	163.5 ± 20.1	162.8 ± 24.2	162.7 ± 9.6	164.0 ± 10.1
وزن	71.5 ± 3.5	71.8 ± 16.7	70.6 ± 14.7	69.5 ± 12.2	65 ± 12.8
نمایه توده بدنی	25.7 ± 0.25	28.1 ± 13.9	28.1 ± 20.1	26.3 ± 4.8	24.1 ± 4.4

جدول ۴-۱۸ میانگین و انحراف معیار سن و قد و وزن و نمایه توده بدنی در مزاجهای مختلف

متغیر	گرم	سرد	تر	خشک	مجموع
سن	38.2 ± 13.2	50.6 ± 17.01	35.5 ± 18.8	44.5 ± 18.09	43.3 ± 16.1
قد	168.3 ± 12.5	164 ± 8.9	157.9 ± 7.5	164.1 ± 9.7	163.4 ± 17.6
وزن	69.9 ± 14.8	62.8 ± 6.35	66.1 ± 18.1	70.8 ± 8.9	69.5 ± 10.02
نمایه توده بدنی	24.6 ± 4.8	23.4 ± 2.57	25.3 ± 5.1	26.3 ± 3.08	26.6 ± 12.4

فصل پنجم:

بحث

و

نتیجه گیری

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دو گروه مبتلا به آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک و گروه غیر مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک از نظر مزاج تفاوت معنی داری وجود ندارد و این نشان می دهد که در مزاجهای مختلف استعداد بروز آسم و رینیت آلرژیک یکسان است. همچنین در مطالعه ما از بین ۹ گونه مزاج، مزاج گرم و تر بیشترین شیوع را در گروه مورد و شاهد (مبتلایان به آسم و رینیت آلرژیک) داشت و مزاج معتدل و خشک در گروه مورد و مزاج معتدل در گروه شاهد کمترین فراوانی را داشت.

شیوع مزاج بر حسب سن و جنس نیز تفاوت معنی داری نداشت.

مقایسه جنس و وزن و قد و نمایه توده بدنی در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری نداشت همچنین مقایسه سطح تحصیلات و شغل و شیفت شغلی نیز تفاوت معنی داری نداشت اما مقایسه سن و تعداد افراد خانواده و محل سکونت در گروه مورد و شاهد و همچنین وجود بیماری ارثی در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری داشت.

در مطالعه ای که احمدی انجام داد نشان می دهد که از بین ۹ گونه مزاج، مزاج گرم و تر بیشترین شیوع را در مبتلایان به آکنه و غیر مبتلایان به آن داشت و مزاج خشک نیز کمترین فراوانی را داشت (۲۰۱۴) که این مطالعه هم سو با مطالعه ما است.

مطالعه ی احمدی همچنین نشان داده بود که میزان شیوع آکنه در افراد با مزاجهای گوناگون متفاوت است واز بین کیفیات چهارگانه (گرمی، سردی، تری، خشکی) عنصر تری ذاتی بیش از دیگران اهمیت دارد (۲۰۱۴) و همچنین در مطالعه سهراب وند مزاج سرد بیشترین شیوع را در زنان نازا داشت (۲۰۱۴) و در مطالعه شهابی افراد گرم مزاج دارای فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک محیطی بیشتری بودند (۲۰۰۷) اما در مطالعه ما مزاج در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری نداشت.

طبق مطالعه Elward سابقه خانوادگی یکی از عوامل خطر آفرین جهت آسم است (۲۰۱۰) و طبق مطالعه خانم دکتر رهنمایی زنوراستعداد ژنتیکی و تماس مکرر با آلرژنها در ایجاد رینیت آلرژیک موثر است (۲۰۱۱) که در مطالعه مانیز شیوع بیماری ارثی در گروه مورد بسیار بیشتر از گروه شاهد بود و این مطالعات هم سو با مطالعه ما است.

طبق GINA شیوع آسم در هوای سرد و خشک شایع تر است و مطالعه Gold بیان می دارد که پایین بودن کیفیت هوا ناشی از آلودگی ترافیک یا میزان بالای ازن هم با ایجاد و هم شدت افزایش آسم همراه است و طبق کتاب نلسون در طول ۴۰ سال گذشته افزایش چشمگیر رینیت آلرژیک در نواحی صنعتی و افزایش کمتر در کشورهای توسعه نیافته و جمعیت های روستایی دیده شده است (۲۰۰۸) که در مطالعه مانیز جمعیت شهر نشین در گروه مورد از شیوع بیشتری نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند و مطالعه ما همسو با مطالعات انجام شده بود.

طبق مطالعه Baur آسم ناشی از محیط کار به طور معمول از جمله بیماریهای شغلی است و تخمین زده شده که بین ۵-۲۵٪ از موارد آسم در بزرگسالان مربوط به کار باشد (۲۰۱۲) و طبق کتاب نلسون رینیت شغلی به علت برخورد با آلرژنها در محل کار رخ می دهد و بیشتر در افرادی که با حیوانات سرو کار دارند یا کارگران و کشاورزان دیده می شود (۲۰۰۸) اما در مطالعه ما شغل در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری نداشت و مطالعه ما همسو با مطالعات انجام شده نبود و شاید علت آن این است که بیماری به تفکیک شغل ها بررسی نشده بود.

طبق **GINA** آسم در پسران دو برابر دختران است در مقابل زنان بالغ میزان آسم بیشتری را نسبت به مردان نشان می دهند (۲۰۱۱) و طبق مطالعه **Bush** و همکارش میزان بروز آسم شدید در هر دو جنس یکسان است (۲۰۰۹) و طبق نلسون بیماری رینیت در پسر بچه ها شایعتر است ولی در سن بلوغ شیوع آن در هر دو جنس یکسان است (۲۰۰۸) و در مطالعه ما نیز با توجه به اینکه اکثر جمعیت آن را بالغین تشکیل می دادند تعداد زنان مبتلا به آسم بیشتر از مردان بیمار بود و این همسو با مطالعات انجام شده است اما از نظر یکسان بودن شیوع رینیت در هر دو جنس در بالغین، مطالعه ما همسو با آن نبود و این شاید به علت اینکه در کل نمونه ها زنان تعداد بیشتری را به خود اختصاص داده بودند و بین گروه مورد و شاهد از نظر جنسیت اختلاف معنی داری وجود نداشت، باشد.

طبق **Murray and Nadel's, text book** آسم در افراد جوان شایعتر از افراد مسن است (۲۰۱۰) و طبق نلسون نیز رینیت آلرژیک ممکن است در هر سنی رخ دهد ولی میانگین سنی آن ۸-۱۱ سال است و طبق مطالعه خانم دکتر رهنمایی زنور رینیت آلرژیک در کودکان و نوجوانان شایعتر از بالغین می باشد (۲۰۱۱) که در مطالعه ما نیز میانگین سنی افراد بیمار از گروه شاهد پایتتر بود و دو گروه از نظر سنی اختلاف معنی داری داشتند که مطالعه ما همسو با مطالعات انجام شده است.

نتایج مطالعه ای که بومن و همکارش انجام داده اند به وضوح تاثیر چاقی را روی پیشرفت آسم برونشیا و آلرژی نشان داده اما ارتباط واضحی بین چاقی و رینیت آلرژیک یافت نشده است (۲۰۱۳) و طبق مطالعه بوتنر بین چاقی و خطر ابتلا به آسم همبستگی وجود دارد و میزان هر دو آنها در سالهای اخیر افزایش یافته است (۲۰۱۰)

است. اما در مطالعه ما وزن و نمایه توده بدنی در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی داری نداشت و غیر همسو با مطالعات انجام شده بود و شاید علت این امر آن است که بررسی وزن به صورت مجزا در بیماران آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک انجام نشده و هر دو گروه بیماران باهم بررسی شده اند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق حاضر می توان گفت که میزان شیوع آسم آلرژیک و رینیت آلرژیک در مزاجهای مختلف یکسان است و بین مزاجهای مختلف استعداد بروز این دو بیماری تفاوتی ندارد. به عبارت دیگر بروز این دو بیماری با مزاج افراد ارتباطی ندارد و با استفاده از تدابیر طب سنتی و نتیجه حاصل می توان جهت درمان این بیماران و انتخاب داروی مناسب با توجه به عدم اختلاف مزاج در گروه مورد و شاهد کمک گرفت.

پیشنهادهات

وجود منابع فراوان طب سنتی در زمینه درمان های ساده و کم هزینه بیماری ها و تاکید سازمان جهانی بهداشت و نیز سیاست های کلی کشور مبنی بر ترویج و بازشناسی طب سنتی ایران، نشانگر اهمیت طب سنتی ایرانی و لزوم توجه به این علم دیرینه پارسی است. بنابراین به آزمون گذاشتن درمان ها و توصیه های طب سنتی جایگاه بهتری برای این علم ایرانی ایجاد خواهد کرد.

Berman-R, Kligman-R, Junson-H. (2008).Text book of pediatrics:Allergic disorder(18th ed.), Kaqazian-M, KHani Hakemi-g, 14,1,Haiian, Tehran, 23-26.(In Persian)

Longo-D, Casper-D, Jemison-L, Fussi-A, Hoser-E, Loskazo-J.(2012).Harison:Respiratory system disease(18th ed.).Qorbani-M, H,Arbab-M, Razzaqi-M, 2, Arjmand, Tehran,96-110.(In Persian)

Probst-R, Gerhard-G, Iro-H.(2010).Basic otorhinology step-by-step learning Guide line.Faqani-N, samadi-A, Mohammadi Ziarani-H, 1,Arjmand, Tehran, 78-83.(In Persian)

GINA 2011, pp. 2–17.

Gold DR, Wright R (2005). "Population disparities in asthma". Annu Rev Public Health 26: 89–113.

Murray and Nadel's textbook of respiratory medicine. (5th ed. ed.). Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier. 2010. pp. Chapter 38.

Elward, Graham Douglas, Kurtis S. (2010). Asthma. London: Manson Pub. pp. 27–29.

Beuther DA (January 2010). "Recent insight into obesity and asthma". Curr Opin Pulm Med 16 (1): 64–70.

Khan, DA (2012 Jan–Feb). "Exercise-induced bronchoconstriction: burden and prevalence.". Allergy and asthma proceedings: the official journal of regional and state allergy societies 33 (1): 1–6.

-Baur, X; Aasen, TB; Burge, PS; Heederik, D; Henneberger, PK; Maestrelli, P; Schlünssen, V; Vandenplas, O; Wilken, D; ERS Task Force on the Management of Work-related, Asthma (2012 Jun 1). "The management of work-related asthma guidelines: a broader perspective.". European respiratory review: an official journal of the European Respiratory Society 21 (124): 125–39.

Bush A, Menzies-Gow A (December 2009). "Phenotypic differences between pediatric and adult asthma". Proc Am Thorac Soc 6 (8): 712–9.

Rahnamaie Zenoor-N.(2011 September).”Allergy sings diagnose treatment”:11501,2180.(In Persian)

Ahmadi-M, Javadi-M, Barikani-A, Beheshti-A.(2014).The relationship between acne and intrinsic temperament and distemperaments, M.Sc dissertation, Qazvin university of medical sciences,27-38.(In Persian)

Baumann S,Lorentz A,Obesity-A(2013 sep6) Promotor of Allergy,:162(3):205-213.

Greene T,Amour M, koyfman A,Foran M,African.(2013).Journal of Emergency Medicine,3,182-188.

Holgate St.(2013 Nov).Mechanisms of Asthma and Implications for Its Prevention and Treatment,;5(6):343-347.

Lamber M.(july1.2009).Practice parameters for managing allergic rhinitis,American family physician,

Jaakkola MS,Quansah R,Hugg TT,Heikkinen SA,Jakkola JJ. (2013 sep 10). Association of indoor dampness and molds with rhinitis risk: A systematic review and meta-analysis,

زحل م.ع، "رینیت در طب سنتی"، خلاصه مقالات سمینار طب سنتی قزوین: ۲۱-۲۳، تیرماه ۱۳۹۲.

جعفری ف، ظفرقندی ن، علیزاده ف، علیزاده م، کریمی م، مرادی ف، "بررسی فراوانی علائم مثبت سوئ مزاجها از دید گاه طب سنتی ایران در بیماران با قطع یا کاهش خونریزی رحمی" دوماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی، دانشگاه شاهد: شماره ۹۵، سال نوزدهم، ۵۵-۶۴، آبان ۱۳۹۰.

ناصری م، رضایی زاده ح، طاهری پناه ط، ناصری و، "نظریه مزاج در طب سنتی ایران و تنوع پاسخدهی درمانی بر اساس فارماکوژنیک" مجله طب سنتی اسلامی و ایران: سال اول، شماره سوم، ۲۳۷-۲۴۲-، پاییز ۱۳۸۹.

شهابی ش، محمد حسن ز، مهدوی م، دزفولی م، ترابی رهور م، حسینی جزنی ن، "بررسی سیستم نورواندوکرین و الگوی سایتوکایینی افراد دارای مزاجهای گرم و تر" انجمن فیزیولوژی و فارماکولوژی: ۱۱(۱)، ۵۱-۵۹، بهار ۱۳۸۶.

آهنچی مرکز ا، سعیدی مهر م، "باز خوانی مفهوم مزاج بر پایه پزشکی مدرن". فلسفه علم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی: سال اول، شماره دوم، ۱-۲۳، پاییز و زمستان ۱۳۹۰.

سهراب وند ف، ناظم ا، تن ساز م، کشاورز م، هاشم دباغیان ف، نیکبخت نصرآبادی ع، گوشه گیر س.ش، بیوس س، مکبری نژاد ر، "بررسی وضعیت مزاج شخصی و رحم در زنان بارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان ولیعصر(عج) تهران در سال ۹۱" مجله زنان و مایمی و نازایی ایران: مقاله ۲، دوره ۱۷، شماره ۸۴، ۱۰-۱۹، بهار ۱۳۹۳.

پیوست ها:

--	--	--	--

شماره پرسشنامه

شماره پرونده

تاریخ تکمیل: ۹۳/ /

نام پرسشگر:

تلفن:

۱- تاریخ تولد	۲- قد:	۳- وزن:
۴- تعداد افراد خانواده:	۵- محل سکونت	۶- جنس: ۱. مذکر ۲. مونث
۷- تحصیلات: ۱. بیسواد و کم سواد ۲. زیر دیپلم ۳. دیپلم و فوق دیپلم ۴. لیسانس ۵. فوق لیسانس ۶. دکتری و بالاتر		
۸- شغل: ۱. بیکار / خانه دار ۲. بازنشسته ۳. کارمند دولت ۴. شغل آزاد ۵. کارمند بخش خصوصی ۶. کارگر-کشاورز ۷. نظامی ۸. ب- در صورت شاغل بودن شیفت کاری: صبح عصر شب		
۹- استعمال دخانیات ۱. بله ۲. خیر	۱۰- نوع بیماری: -رینیت آلرژیک - آسم آلرژیک	
۱۱- وجود بیماری ارثی از جمله بیماری فعلی در خانواده: ۱. بله ۲. خیر در صورت وجود داشتن بیماری نوع بیماری قید گردد.....		
۱۲- مدت ابتلا به بیماری:		
۱۳- شدت بیماری (آسم): ۱. ندارد ۲. خفیف ۳. متوسط ۴. شدید		
۱۳- شدت بیماری (رینیت): ۱. ندارد ۲. درگیری در ۳ ماه از سال ۳. درگیری در ۶ ماه از سال ۴. درگیری در تمام سال		

پرسشنامه شماره ۱ (سنجش گرمی)

سوالات سنجش گرمی	اصلا صدق نمی کند	در حد اعتدال	کاملا صدق می کند
۱- پوست بدنم گرم است و احساس گرمی بدن دارم.			
۲- از هوای خنک و فصل زمستان لذت می برم.			
۳- رنگ موهایم سیاه و تیره است.			
۴- شانه های عریض و قفسه سینه فراخ و پهن دارم.			
۵- کارها را با سرعت و شتاب انجام می دهم.			
۶- سریع حرف می زنم و آدم پر حرفی هستم.			
۷- زود عصبانی می شوم.			
۸- فردی جسور و شجاع هستم.			

پرسشنامه شماره ۲ (سنجش سردی)

کاملاً صدق می کند	در حد اعتدال	اصلاً صدق نمی کند	سوالات سنجش سردی
			۱- پوست بدنم سرد است و احساس سردی بدن دارم.
			۲- از هوای گرم و فصل تابستان لذت می برم.
			۳- رنگ موهایم سفید یا بور است.
			۴- شانه های کم عرض و قفسه سینه کوچک دارم.
			۵- کارها را به آرامی و بدون شتاب انجام می دهم.
			۶- آرام و کند حرف می زنم و آدم کم حرفی هستم.
			۷- دیر عصبانی می شوم.
			۸- فردی محتاط و ترسو هستم.

پرسشنامه شماره ۳ (سنجش تری)

سوالات سنجش تری	اصلا صدق نمی کند	در حد اعتدال	کاملا صدق می کند
۱- پوست بدنم نرم است.			
۲- از هوای خشک و بدون رطوبت لذت می برم.			
۳- فردی چاق هستم.			
۴- موهای نرم و لخت دارم.			
۵- پر خواب هستم.			
۶- کم حافظه هستم و مطالب را فراموش می کنم.			
۷- اگر عصبانی شوم، زود آرام می شوم.			
۸- انعطاف پذیر بوده، سخت گیر نیستم			

پرسشنامه شماره ۴ (سنجش خشکی)

کاملاً صدق می کند	در حد اعتدال	اصلاً صدق نمی کند	سوالات سنجش خشکی
			۱- پوست بدنم خشک است.
			۲- از هوای دارای رطوبت لذت می برم.
			۳- فردی لاغر هستم.
			۴- موهایم خشک بوده و لخت نیست.
			۵- کم خواب هستم.
			۶- حافظه خوبی دارم و مطالب را زود به یاد می آورم.
			۷- اگر عصبانی شوم، دیر آرام می شوم.
			۸- انعطاف پذیر نبوده، سخت گیر هستم.

Abstract:

Introduction: Asthma is a chronic disease of the airways that is manifests reversible obstruction airways and about 300 million people given it in the word .overall prevalence of rhinitis is 20 percent, that is presents with symptoms of nasal congestion, runny nose, sneezing, cough and itch.However, Traditional Iranian Medicine believe that temperament and compositional percent no two human is not sames, due to the prevalence of allergic asthma and allergic rhinitis and communities attention to traditional medicine and theory of temperaments and the other hand World Health Organization persist,as well as country health general policies that promote recognition of traditional medicine, this study was to determine the relationship between allergic asthma and allergic rhinitis was tempered with.

Methods: This case-control study in 2015 with 303 persons referred to the chest clinic in Qazvin city that they were divided into case group(n=117) and control group(n=186). allergic asthma and allergic rhinitis was evaluated by lung specialist physician and temperament was evaluated by valid questionnaires.

Finding: The results showed that between the two groups of patients with allergic asthma and allergic rhinitis group with control group temperament differences were not statistically significant ($p = 0.339$), as well as in our study of 9 species temperament, hot & moist temperament in case and control group had the highest outbreak, and temperate and dry temperament in case group and temperate temperament in control group had the lowest frequency.

Conclusion: The findings of this study can be said that the prevalence of allergic asthma and allergic rhinitis are the same in different temperaments and between different temperament,talent of the two diseases is no different and by the use of Traditional medicine and results can be used to treat these patients and choosing the appropriate medication RE due to the lack of difference between the control and casegroups.

Key words: temperament, allergic rhinitis, allergic asthma, traditional medicine

**The Study of relation between temperament and Allergic asthma and rhinitis
in patients refer to chest clinic in Qazvin**